

Особенности предоперационной подготовки больных раком шейки матки

Г.А.Джилаван

Онкологический научный центр им. В.А.Фанарджяна

375052 Ереван, ул. Фанарджяна, 76

Ключевые слова: рак шейки матки, хирургическое лечение, осложнения, предоперационная подготовка

Частота осложнений после операции Вертгейма продолжает оставаться довольно высокой. По данным некоторых авторов, послеоперационные осложнения встречаются у 32% оперированных больных. При этом легкие осложнения после операции Вертгейма наблюдаются в 87,2%, серьезные – в 29% [1,3,7]. Ряд авторов приводят данные о еще более высоком проценте серьезных осложнений, связанных с хирургическим лечением рака шейки матки – 60% [2,4,9,10]. Следовательно, борьба с осложнениями после операции Вертгейма является одной из сложных и актуальных проблем в хирургическом лечении рака шейки матки.

Известно, что наиболее частыми послеоперационными осложнениями являются параметральные лимфоциты, параметриты, вторичное заживление культи влагалища, мочеточниковые свищи и тромбоз вен нижних конечностей [5,6,8,11].

Важным звеном в комплексе профилактических мероприятий, помимо модификации различных этапов операции Вертгейма, является целенаправленная предоперационная подготовка больных раком шейки матки с учетом факторов, влияющих на частоту вышеуказанных осложнений. Задачей нашего исследования явилось выявление этих факторов и выделение тех из них, которые могут подвергаться коррекции в ходе предоперационной подготовки больных.

Материал и методы

Исследования проведены у 403 больных с гистологически подтвержденным раком шейки матки. При необходимости проводились дополнительные методы исследования – сонография, компьютерная томография, экскреторная урография, цистоскопия. Операция Вертгейма проведена в онкогинекологическом отделении ОНЦ МЗ РА.

Результаты и обсуждение

Нами было установлено, что ряд факторов, характеризующих индивидуальные особенности организма больной, биологические свойства опухоли и проведенное лечение, оказывают статистически достоверное влияние на частоту возникновения послеоперационных забрюшинных лимфоцитов. К таким факторам могут быть отнесены:

- повышенное содержание фибриногена;
- поздняя стадия заболевания;
- неороговевающая форма плоскоклеточного рака;
- низкая степень дифференцировки опухоли;
- эндометриальная форма роста опухоли;
- наличие распада и инфицирования опухоли;
- наличие инфильтрации связочного аппарата матки;
- увеличение параметральных лимфоузлов и / или их метастатическое поражение;
- количество метастатически пораженных лимфоузлов и этап метастазирования;
- объем интраоперационной кровопотери более 400 мл;
- предоперационная лучевая терапия.

Как видно, влияние некоторых из перечисленных факторов (повышенное содержание фибриногена, наличие распада и инфицирование опухоли) может быть скорректировано уже в ходе предоперационной подготовки больных. Отсюда становится возможной разработка практических мероприятий, направленных на профилактику послеоперационных забрюшинных лимфоцитов, а именно – снижение уровня фибриногена, и на устранение последствий распада и инфицирования опухоли.

В результате проведенных исследований были выделены также факторы риска, повышающие вероятность возникновения параметритов после операции

Вертгейма. К этим факторам относятся:

- кольпиты;
- сопутствующее воспаление матки и придатков;
- аденокарцинома шейки матки;
- экзофитный рост опухоли;
- распад и инфицирование опухоли;
- отсутствие предоперационных влагалищных санаций;
- отсутствие предоперационной антибиотикотерапии;
- неадекватное дренирование параметриев;
- "закрытый" способ ушивания культи влагалища.

Выявление этих факторов позволило выработать комплекс мероприятий, направленных на профилактику данного осложнения. В группу риска в отношении возможности развития послеоперационных параметритов должны войти больные, у которых в ходе предоперационного обследования выявлены объективные факторы, повышающие частоту возникновения данного осложнения. При разработке же комплекса мероприятий по профилактике указанного осложнения учтены все факторы, достоверно повышающие частоту параметритов, которые возможно предотвратить или скорректировать. С учетом вышеизложенного, к факторам, формирующим группу риска в отношении возникновения послеоперационных параметритов, нами отнесены: аденокарцинома шейки матки, экзофитный рост опухоли, распад и инфицирование опухоли.

Таким образом, больные, у которых выявлен хотя бы один из перечисленных факторов или их сочетание, должны быть отнесены в группу риска по поводу возникновения послеоперационных параметритов. К данной группе необходимо применить комплекс профилактических мер, а именно – предоперационные влагалищные санации и предоперационная антибактериальная терапия.

Влагалище может быть санировано до операции метронидазолом, 1% диоксином, 2% клиндамициновым кремом и т.д. Предоперационные влагалищные санации должны проводиться в течение нескольких дней. Эта мера профилактики, по нашим данным, позволяет снизить частоту послеоперационных параметритов в 2,6 раза.

У больных, входящих в группу риска по возникновению послеоперационных параметритов, обязательным является проведение предоперационной профилактической антибиотикотерапии. Антибиотики должны назначаться строго по показаниям, на короткий промежуток времени в адекватной дозировке. Профилактическая антибиотикотерапия преследует цель – предупредить развитие инфекции в зоне операции вообще и параметритов в частности. Она не на-

правлена на профилактику пневмонии, инфекции мочевыводящих путей, флебитов по месту внутривенных вливаний и нагноений вследствие длительного пребывания дренажа. Общепринятым является введение первой дозы антибиотика (1,0 цефазолина в/в, 2,0 цефокситина в/в или другого антибиотика в зависимости от определения чувствительности бакпосева выделений из влагалища) непосредственно до операции во время вводного наркоза. Вторая интраоперационная доза вводится по ходу операции. Дальнейшее продолжение профилактики уже не служит поставленным перед ней задачам, а только увеличивает вероятность проявления побочного действия антибиотиков. Применение антибиотиков, по данным ряда авторов, сокращает количество температурных реакций в послеоперационном периоде на 1/2, частоту внутритазовых нагноений – на 1/3. Наши данные свидетельствуют о том, что применение профилактической антибиотикотерапии по указанной схеме уменьшает частоту послеоперационных параметритов в 2,7 раза.

Среди факторов риска возникновения вторичного заживления культи влагалища также следует выделить две группы факторов: факторы, которые можно скорректировать и тем самым уменьшить частоту данного осложнения, и факторы, которые не поддаются коррекции, однако наличие их вынуждает применить комплекс выработанных мероприятий по профилактике данного осложнения.

К первой группе факторов относятся:

- Сопутствующий кольпит;
- Наличие распада и инфицирования опухоли;
- Отсутствие предоперационных влагалищных санаций.

Профилактические мероприятия в данной группе сводятся к тщательной предоперационной подготовке. Они включают лечение сопутствующего кольпита и обязательные влагалищные санации перед операцией, о чем говорилось выше.

Ко второй группе факторов относятся:

- Поздние стадии заболевания;
- Экзофитная форма роста опухоли;
- Предшествующее лучевое лечение.

Данные факторы не поддаются коррекции, однако при их наличии необходим комплекс мер по профилактике вторичного заживления культи.

Среди прочих осложнений наиболее часто встречались послеоперационные циститы (7,7%), с одинаковой частотой (7,2%) – осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы и нагноение послеоперационной раны. Тромбофлебиты нижних конечностей встречались в 6%, мочеточниково-влагалищные свищи – в 3,5% и в 1,5% случаев наблюдалась послеоперационная пневмония.

Среди перечисленных осложнений, безусловно, наибольшего внимания заслуживают мочеточниково-

влагалищные свищи и тромбозы вен нижних конечностей. По нашим данным, при I стадии заболевания частота свищей была минимальной (0,7%), при II стадии она возросла в 8,6 раза (6%). При III стадии заболевания риск возникновения мочеточниково-влагалищных свищей, по сравнению с больными II стадией заболевания, повышается в 4,3 раза и составляет 25,9% ($p < 0,05$).

Анализ полученных нами данных показал, что, кроме стадии заболевания, других факторов, достоверно влияющих на частоту возникновения мочеточниково-влагалищных свищей, нами не выявлено. Следовательно, фактором риска относительно развития данного осложнения является лишь стадия заболевания. На наш взгляд, возникновение мочеточниково-влагалищных свищей после операции Вертгейма является следствием так называемого косвенного поражения мочеточников, возникающего в результате чрезмерной скелетизации последнего, которая ведет к нарушению иннервации и кровоснабжения и в конечном счете – к некрозу стенки мочеточника. Аналогичные последствия могут быть также результатом сдавления мочеточника, оказываемого периуретральным отеком, так же как и послеоперационными гематомами или гнойными затеками.

При анализе причин возникновения мочеточниково-влагалищных свищей было выявлено, что во всех случаях (14) свищи возникали вследствие трофических нарушений. Ни в одном случае прямого повреждения или лигирования мочеточников нами не выявлено. По этой причине действенной мерой профилактики свищей является стентирование мочеточников перед операцией, особенно если приходится оперировать больных в поздних стадиях заболевания или если ожидается повышенная травматичность при хирургическом вмешательстве. При косвенных повреждениях, когда речь идет о трофических нарушениях, заживление стенки происходит лучше и быстрее в условиях стентирования мочеточника. Опасения относительно развития вторичной инфекции при «протезировании» мочеточников также несостоятельны. Наличие современных стентов катетеров и применение широкого

спектра действия антибактериальных препаратов позволяют избежать данного осложнения. Среди 18 больных с поздними стадиями рака шейки матки, оперированных нами в условиях предоперационного стентирования, мочеточниково-влагалищных свищей мы не наблюдали ни в одном случае, так же как и развития вторичной восходящей инфекции.

Нами проанализирована частота флебитов нижних конечностей, развивающихся после операции Вертгейма. Высокий риск развития тромбозов у данных больных обусловлен: во-первых, травматичностью операции, во время которой приходится манипулировать на крупных сосудах малого таза; во-вторых, тем обстоятельством, что онкологические больные вообще и больные раком шейки матки, в частности, входят в группу риска в плане возникновения послеоперационных тромбозомболических осложнений.

Проведенный анализ показал, что, помимо травматичности операции и влияния опухолевого процесса на свертывающую систему крови, существуют еще факторы, повышающие риск развития послеоперационных тромбозов поверхностных и глубоких вен нижних конечностей. К таким факторам относятся:

- Пожилой возраст (свыше 60 лет);
- Поздние стадии заболевания;
- Продолжительность операции свыше 3,5 часов.

При наличии одного из этих факторов даже при нормальных показателях коагулограммы необходимо проведение комплекса пред- и послеоперационных мероприятий, направленных на предупреждение данного осложнения.

Таким образом, учет факторов, влияющих на частоту возникновения того или иного осложнения после операции Вертгейма, выделение тех из них, которые могут быть скорректированы уже в предоперационном периоде, тщательная предоперационная подготовка позволит значительно снизить процент ряда грозных послеоперационных осложнений у больных раком шейки матки.

Поступила 15.09.03

Արգանդի վզիկի քաղցկեղով հիվանդների նախափրահարական պարբերական առանձնահատկությունները

Գ.Ա.Զիլավյան

Վերքիային վիրահատությունից հետո առաջացած բարդությունների հաճախականությունը շարունակում է մնալ բավականին բարձր: Այդ բարդությունների կանխարգելումը մնում է արգանդի վզիկի վիրաբու-

ծության կարևոր խնդիրներից մեկը:

Առավել հաճախ հանդիպող հետվիրահատական բարդություններից են պարամետրալ լիմֆոկիստաները, պարամետրիտները, հեշտոցի կծառի երկրորդա-

յին լավացումը, միզածորանային խողակները և ստորին վերջույթների տրոսթրֆիտները:

Հետվիրահատական բարդությունների հաճախականության վրա ազդող գործոններից կարևոր է առանձնացնել մի քանիսը, որոնք կարելի է

կարգավորել դեռևս նախավիրահատական շրջանում:

Հիվանդների մինչվիրահատական մանրակրկիտ պատրաստումը հնարավորություն է տալիս նվազեցնել արգանդի վզիկի քաղցկեղով հիվանդների մոտ հետվիրահատական բարդությունների տոկոսը:

Peculiarities of preoperative preparation of patients with cervical cancer

G.A. Jilavyan

The complications' rate after Verthaim's operation remains high. The treatment of these complications is one of the most serious and difficult problems in surgical treatment of cervical cancer.

The most frequent complications are parametral lymphocysts, parametritis, healing of vaginal stump by secondary intention, ureteral fistulas, lower extremities throm-

bophlebitis.

The consideration of factors influencing the occurrence of these complications and the thorough preoperative preparation of patients allow to decrease the incidence of postoperative complications in patients with cervical cancer.

Литература

1. Бохман Я.В., Косников А.Г., Зельдович Д.Р. и др. Юбил. сб. науч. работ онкол. диспансера Санкт-Петербурга. СПб, 1996, с. 169.
2. Винницкая В.К., Мельник А.И., Рыбалка А.Н. Онкологическая гинекология. Киев, 1983, с. 87.
3. Вишневская Е.Е., Косенко И.А. Вопр. онкол., 1999, т. 45, 4, с. 420.
4. Лоран О.Б., Газимагомедов Г.А. Акушерство и гинекол., 1991, 5, с. 51.
5. Олейник В.В., Максимов С.Я., Симонов Н.Н. и др. Вопр. онкол., 1997, 43(3), с. 335.
6. Сидоренко Ю.С., Минаев А.Б. Южнороссийский мед. ж., 1998, 1, с. 18.
7. Childers J.M., Nasseri A. Curr. Opin. Obstet. Gynecol., 1995, 7(1), p. 57.
8. Dargent D. Zbl. Gynaekol., 1996, 118(6), p. 358.
9. Greven K., Peteri D., Vermorken J.B., Lanciano R. Hemat. Oncol. Clin. North Am., 1999, 13(1), p. 275.
10. Lopes A.D., Hall J.R., Moneghem J.M. Obstet. Gynecol., 1995, 86(6), p. 960.
11. Zorlu C.G., Aydoglu T., Ergun Y., Kuscu E. et al. Gynecol. J. Obstet. Invest., 1998, 45(2), p. 137.